THÉSE

APRESENTADA

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E PERANTE A MESMA SUSTENTADA

EM NOVEMBRO DE 1865.

POR

MILITÃO BARBOSA LISBOA

NATURAL DA BAHIA

Filho legitimo de Antonio Francisco Lisboa e D. Maria Nogueira Barbosa Lisboa,

AFIM DE OBTER O GRÁU DE DOUTOR EM MEDICINA.

> La plus haut mission de l'homne après celle du service des autels, est d'étre prêtre du feu sacré de la vie, dispensateur des plus beaux dons de Dieu, et maitre des forces occultes de la nature, c'est—à—dire, d'étre medecin.
>
> *(Huffeland.)*

BAHIA:

TYPOGRAPHIA DA «CONSTITUIÇÃO», DE F. A. DE FREITAS

Rua das Campellas n. 40.

1865.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

LENTES PROPRIETARIOS.

1.º ANNO.

OS SENHORES DOUTORES.	MATERIAS QUE LECCIONÃO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho.	Anatomia descriptiva.

2.º ANNO.

Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia
Antonio de Cerqueira Pinto.	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho.	Anatomia descriptiva, sendo os alumnos obrigados á dissecções anatomicas.

3.º ANNO.

Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira.	Pathologia geral.
. . . .	Physiologia.

4.º ANNO.

Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de menino recem-nascidos.

5.º ANNO.

Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparelhos.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho	Materia medica e therapeutica.

6.º ANNO.

Domingos Rodrigues Seixas.	Hygiene, e Historia da Medicina.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.

Antonio Josè Alves	Clinica externa do 3. e 4.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5. e 6.

LENTES OPPOSITORES.

José Affonso Paraizo de Moura.	Secção Cirurgica.
Augusto Gonsalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
Ignacio José da Cunha	Secção Accessoria.
Pedro Ribeiro de Araujo	
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães.	
Josè Ignacio de Barros Pimentel.	
Virgilio Climaco Damazio	
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos.	
João Pedro da Cunha Valle.	
Jeronimo Sodré Pereira.	

SECRETARIO INTERINO—**O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.**

OFFICIAL DA SECRETARIA—**O Sr. Dr. José Theotonio Martins.**

A Faculdade não approva, nem reprova as idéas emittidas nesta These.

A MINHA EXTREMOSA MÃI

A EXCELLENTISSIMA SENHORA

D. MARIA NOGUEIRA BARBOSA LISBOA.

Homenagem de reconhecimento, respeito e amor filial.

Muito me déstes; nada de mim exigistes; tudo vos devo.

AOS MEUS PRESADOS IRMÃOS

OS SENHORES

Pregador Imperial Fr. João da Natividade.

Padre Metre Fr. Adriano do Espirito Santo.

Revm°. Padre Antonio Joaquim Lisboa.

Professor José Francisco Esteves Lisboa.

Bernardino Barbosa Lisboa.

Joaquim Barbosa Lisboa.

E

A MINHA QUERIDA IRMÃ

A EXCELLENTISSIMA SENHORA

D. MARIA FRANCISCA BARBOSA LISBOA.

Signal de amor fraternal.

A' MEMORIA DE MEU PAI

O SENHOR

ANTONIO FRANCISCO LISBOA.

Uma lagrima de pungente dôr sobre o seu tumulo.

A' MEMORIA DE MEUS AVÓS,

O CAPITÃO

JOSÉ MARTINS BARBOSA E D. IZABEL NOGUEIRA BARBOSA E SILVA

Recordação.

Uma lagrima sobre os tumulos de meus irmãos,

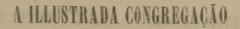
O ACADEMICO

Lourenço Justiniano Lisboa, e D. Senhorinha Maria Barbosa Lisboa.

Saudade immorredôura.

A' NEMORIA DE MEUS PARENTES.

Uma saudade.

A ILLUSTRADA CONGREGAÇÃO

E AOS OPPOSITORES

DA FACULDADE DE MEDICINA

DA BAHIA

Gratidão e respeito.

A TODOS OS MEOS AMIGOS

Reconhecimento.

AOS ACADEMICOS DA ESCHOLA DE MEDICINA

Saudade.

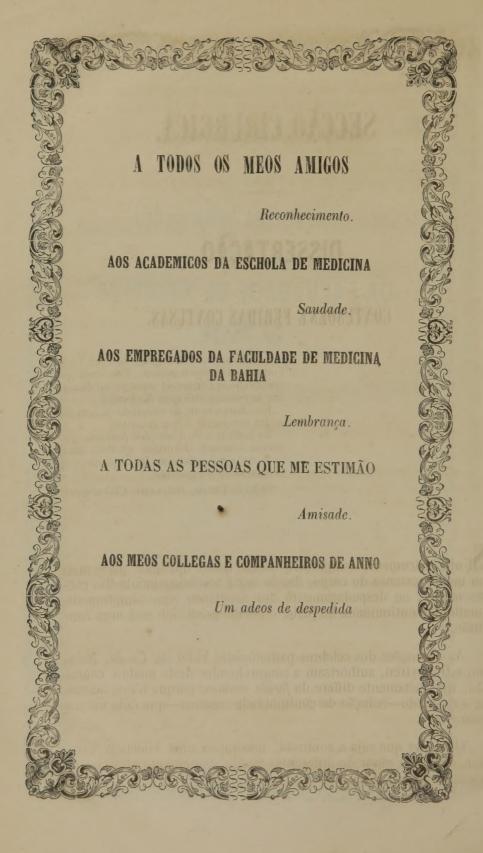
AOS EMPREGADOS DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Lembrança.

A TODAS AS PESSOAS QUE ME ESTIMÃO

Amisade.

AOS MEOS COLLEGAS E COMPANHEIROS DE ANNO

Um adeos de despedida

SECÇÃO CIRURGICA.

DISSERTAÇÃO.

CONTUSÕES E FERIDAS CONTUSAS.

> Le Chirurgien doit toujours chercher à voir l'organe ou la region malade. Une étude approfondie de l'anatomie saine lui fait découvrir la moindre alteration des formes.
>
> Les changements de coloration ne sont pas moins nécessaires à bien constater.
>
> La couleur seule d'une plaie peut non seulement éclairer le chirurgien sur l'état local, mais encore lui indiquer les dispositions de l'ensemble de l'organisme.
>
> *Vidal de Cassis, Diagnostic Chirurgical.*

SI um instrumento compressor actuar sobre qualquer parte mais ou menos extensa do corpo, dando logar ao esmagamento das partes molles, ao despedaçamento dos capillares, sem compromettimento da continuidade da pelle, o effeito produzido será uma contusão.

As definições dos celebres pathologistas Vidal de Cassis, Nelaton e Dupuytren, authorisam a comprehender deste modo a contusão, que justamente differe da *ferida contusa*, porque n'esta accresce o elemento—solução de continuidade cutanea—que falta no primeiro caso.

Qualquer que seja a contusão, presuppõe uma violencia exterior, que pode obrar de differentes modos, com quanto sempre com o mesmo mechanismo.

E' assim que, umas vezes, a causa produz desordens em maior ou menor extensão no logar em que ella obrou, dando em resultado uma contusão directa; outras vezes, a parte offendida pelo instrumento contundente, apresentando grande resistencia, communica a quantidade de movimento recebido á outros orgãos, que, mais accessiveis, soffrem uma alteração mais ou menos profunda em sua textura, constituindo assim o, que se chama—contusão indirecta.

D'est'arte, uma pancada violenta sobre o abdomem pode determinar uma contusão do figado, sobre o craneo a contusão do cerebro, sobre o thorax a das visceras n'elle contidas.

Convém não prescindir da existencia de duas condições essenciaes, quando se trata da contusão: condições que os authores, á revelia de Nelaton, que admitte trez, teem convencionado em chamar potencia e resistencia.

Si a potencia obra só, o orgam pode escapar á acção violenta exterior, si, porém, o orgam acha um ponto de apoio solido, é contundido entre este ponto e a potencia, o que ordinariamente se dá, attentas as más condições de compressibilidade dos tecidos, pelo que muitas vezes chegam a ser despedaçados e reduzidos á polpa, conforme a maior ou menor distancia, velocidade e força, com que actúa o corpo que contunde.

As causas que produzem uma contusão são muitas; porém na maioria dos casos são: a quéda de um corpo contundente sobre qualquer parte do corpo humano, de uma maior ou menor altura.

Em um e outro caso, o corpo, sempre animado de uma certa quantidade de movimento, encontra em sua passagem ou na occasião de tocar o sólo, partes mais ou menos resistentes e solidas, e então obra violentamente sobre ellas, determinando a pressão, de que resulta o esmagamento ou despedaçamento dos tecidos; outras vezes a contusão é produzida por um corpo exterior que tem recebido uma certa quantidade de movimento pela impulsão que lhe é transmittida, quer pelas leis sós da gravitação, quer pela força impulsora do systema muscular, quer ainda pela deflagração da polvora.

Assim: uma pedra que cahe do alto; uma paulada descarregada sobre o corpo; um socco, uma bala, um estilhaço impellido por uma espingarda ou peça,, são causas de contusão.

Ainda a contusão pode ser occasionada por excessiva pressão de corpos extremamente pesados, que obram sobre os orgãos, como

acontece serem quebradas as partes do corpo, sobre que passar a roda de um carro bastante carregado.

Uma corda em forma de laço, apertada uniformemente, tambem produz a compressão, e portanto a contusão.

Outras muitas causas existem que fôra superfluo mencionar.

Phenomenos da Contusão.—Varias são as desordens que pode acarretar a contusão, conforme a violencia, força, peso e velocidade do corpo contundente.

Ligando com razão alguma importancia a essas mesmas desordens, os cirurgiões, a exemplo de Dupuytren, as consideram como tantas bases para sua classificação em diversos gráus, de conformidade com a extensão e a profundidade da parte lesada.

Geralmente admitte-se quatro gráus, tendo cadahum um modo de ser, ou implicando uma alteração de certa ordem, da maneira seguinte:

O primeiro gráu é caracterisado pelo despedaçamento dos pequenos vasos e das laminas organicas tenues.

O segundo gráu é caracterisado pelo despedaçamento dos vasos mais consideraveis, com infiltração e derrame de sangue.

O terceiro gráu é caracterisado pelo despedaçamento do tecido cellular subcutaneo e intermuscular; do tecido cellular dos orgãos e de suas proprias fibras; esmagamento do tecido adipozo; ruptura dos vasos e dos nervos; infiltração e derramamento de sangue, de que pode mais tarde resultar a gangrena dos tecidos.

O quarto gráu é caracterisado pelo esmagamento de todas as partes á tal ponto que a vida é subitamente extincta.

Muitos authores incluem este no terceiro gráu; d'esse pensar é o illustre Professor de Pathologia Externa d'esta faculdade.

Symptomas de Contusão.—Uma vez admittida a classificação de Dupuytren, cuja norma os authores tem seguido, convem que nós apresentemos tambem os dois symptomas que ordinariamente apresenta a contusão; assim o primeiro symptoma que se manifesta no individuo, que soffreo de uma contusão directa ou indirecta, é uma dor pouco viva e passageira, um pequeno empastamento da parte contundida e a mudança da côr natural em uma cor amarellada, que poucos dias depois desapparece, não deixando vestigio algum; no segundo symptoma as couzas já se passam de modo differente:

a contusão é mais forte, e, portanto as dores mais intensas e muito mais extensas; já não se nota simples empastamento da parte e sim um inchamento consideravel, infiltrações sanguineas, que se conhecem com o nome de ecchymose, ou derramamentos sanguineos, constituindo fócos e depositos da mesma natureza.

Observados estes dous symptomas, tractemos de distinguir e estudar estas differentes alterações dos tecidos, tanto na contusão fraca, como na contusão forte, e principiemos pelo primeiro effeito, sem fallarmos da dor, isto é, da ecchymose, e vejamos o que quer dizer ecchymose, como ella sé dá, qual o seo mechanismo etc., para podermos fazer um juizo exacto do modo, porque obram os corpos contundentes.

Ecchymose é uma mancha de uma côr violacea (mais ou menos azulada) que sé manifesta em qualquer parte do corpo no ponto contundido; esta côr nem sempre é a mesma; porque, quando ella é produzida em certas regiões do corpo, em que a pelle é extremamente fina e delicada, como nas palpebras, nas bolsas escrotaes etc., ella apresenta uma côr extremamente pronunciada; quasi negra no centro, e em sua circumferencia manifesta a côr violacea.

A evolução da ecchymose não soffre sempre a mesma derrota; assim vê-se que quando a contusão se limita á pelle, ao tecido subcutaneo e muscular, immediatamente depois de obrar o corpo, ella apparece, ao principio no ponto contundido, depois irradia-se, e apresenta uma superficie maior do que a do corpo contundente; o sangue extravasado dos pequenos vasos infiltra-se, não uniformemente em todos os sentidos, mas seguindo geralmente a direcção das cammadas cellulosas, attingindo as aponevrozes, que retardam e muitas vezes impedem que elle se extenda ás partes visinhas.

Esta ecchymose desapparece á final, em espaço de tempo indeterminado, e passa por differentes modificações na cor; á principio é violaçea, depois passa a ser esverdinhada, depois amarellada, e por fim desapparece.

Estas modificações porque passam os tecidos, constituem a contusão do primeiro gráu.

Vimos que a contusão no segundo gráu tinha por caracter essencial o despedaçamento do trama do tecido organico e o derramamento de uma certa quantidade de sague.

Este derramamento é formado, muitas vezes, em seguida d'essas contusões por collecções sanguineas, que podem apresentar estados differentes, que convem muito ao cirurgião accompanhar em suas

transformações successivas; assim vemos muitas vezes que o sangue derramado que forma o fóco pela sua accumulação em um ponto, occupa uma pequena extensão, outras vezes o derrame é tão consideravel, que o fóco formado occupa uma vasta extensão, o que não é raro ver-se na côxa, em que fócos sanguineos, contendo muitos grammas de sangue, passam pelas mesmas phases de decomposição como si fosse uma simples ecchymose; d'est'arte os principios, que constituem o sangue, são dessasociados e n'este estado infiltram-se estes pelos tecidos visinhos formando ecchymose, como a que se manifesta na contusão do primeiro gráu; ainda mais: esta quantidade de sangue, que se achava formando o fóco, desapparece; porque as paredes da cavidade cellulosa, na qual o sangue está contido, pouco tempo depois organisa-se, e uma membrana de nova especie se desenvolve ao redor da collecção sanguinea, como ao redor de todo corpo estranho que se introdusa por qualquer causa nos tecidos.

Ao mesmo tempo o sangue se decompõe dividindo-se em duas partes, serum e coagulo; a parte serosa pouco tempo depois é absorvida, em seguida á absorpção do serum, a parte fibrinosa desapparece, mas não com a mesma regularidade.

Outras vezes, e não raras, o sangue conserva sua fluidez, sem dividir-se; ora a parte fibrinosa desapparece, ficando no fóco a parte serosa, que póde demorar-se indefinidamente encerrada em um kysto, que por sua vez segrega, em certos casos, um fluido muito abundante, de modo que a collecção do liquido augmenta gradualmente; outras vezes é a parte fibrinosa que persiste, e que, segundo Velpeau, experimenta diversas transformações, dando em resultado kystos, cancros, e lobinhos, em summa o sangue encerrado nos tecidos póde alterar-se, inflammar as partes visinhas e determinar a formação de um abcesso; vemos portanto, que estas collecções sanguineas, quasi sempre se apresentam debaixo da forma de um tumor pouco indolente, flaccido, fluctuante, trazendo uma simples mudança de côr na pelle, de um amarello pouco pronunciado; taes são os symptomas observados nos primeiros instantes da contusão, antes que o sangue se coagule.

Estes derramamentos apresentam muitas vezes uma disposição particular, que se nota quando a contusão se exerce em uma região sustentada por um osso resistente; assim por exemplo no craneo, ou na face interna do tibia, observa-se que o centro do tumor é sempre molle e fluctuante, algumas vezes pulsatil, entretanto que a sua circumferencia offerece um bordo duro, salliente, desigual, simulando o rebordo de uma fractura com depressão dos fraguimentos.

A' vista d'esta disposição, e das consequencias praticas a que o engano póde dar logar,—Ruysch e I. J. Petit teem indicado perfeitamente o meio de obviar esse engano, quando dizem que basta comprimir fortemente, por alguns minutos, o rebordo que apresenta o tumor, para ver-mos logo desapparecer o sangue infiltrado nos tecidos subcutaneos que constituia o tumor, pela compressibilidade que lhe é peculiar, e sentirmos pela apalpação que o craneo ou o tibia se acham em estado perfeito, isto é: que não apresentam deformação no ponto comprimido; e, continuando a apalpação, vê-se muitas vezes, que, além d'esse rebordo, o tumor não apresenta por toda a parte a mesma densidade, e sim a sensação de um liquido, tendo em suspensão parte solida: o que nos leva á crer que um principio de coagulação já se está operando no fóco sanguineo.

Com effeito si praticarmos a apalpação, empregando uma pressão forte sobre os pontos que mostram maior resistencia, havemos de perceber uma sensação particular assemelhando-se a sensação que experimentamos quando comprimimos um pouco de amido em pó entre os dedos.

Este symptoma já tinha sido indicado por Velpeau, e descripto por Augusto Berard em sua thése de concurso sobre o diagnostico nas molestias cirurgicas.

Esta sensação não póde ser produzida sinão pelo esmagamento do coagulo sanguineo entre os dedos do observador; mas quando no kysto não existe sinão serosidade, a pelle recupera a sua côr normal, o tumor continúa a ser indolente e apresenta fluctuação.

Quando, porém, o sangue soffre alteração, vê-se que a pelle, que torna-se quente, ao passo que a dôr desenvolve-se no kysto e nas partes visinhas, que se tumefazem, se adelgaça, perfura-se, como no abcesso phlegmonoso, e deixa sahir para o exterior uma mistura de pus e sangue.

Muitas vezes, porém, antes que uma abertura se manifeste espontaneamente, o liquido alterado contido no fóco, demora-se nos intersticios cellulosos que confinam com estes fócos primitivos, e dá em resultado o descollamento dos tecidos em grande extensão; os musculos dessecados, e em parte destruidos; os ossos denudados, e as articulações abertas. Em todo o tempo que se segue á esta abertura espontanea, o abcesso continúa a fornecer um pus sanioso, abundante; uma febre intensa acompanha ordinariamente esta suppuração nos fócos sanguineos.

Em uma contusão do terceiro gráu havemos de ver que as partes interessadas são lividas, frias, e insensiveis.

Ora a vida se reanima; o calor, a sensibilidade voltam; umas vezes uma inflammação se declara na parte contusa, e traz como consequencia um phlegmão, uma erysipela, uma gangrena, quasi sempre seguida de eliminação da parte contundida.

Quando a pelle tem soffrido uma forte contusão, murcha, enegrece, disseca-se e apresenta o aspecto de uma escara similhante a aquella que é produzida por uma queimadura do quarto gráu. Observa-se sempre este phenomeno nas regiões em que a pelle é fortemente comprimida entre um plano osseo resistente e o corpo contundente.

Produzida esta escara, havemos de ver que os seus signaes são os mesmos que aquelles que se dão na gangrena do quarto gráu. Na contusão do quarto, o que vemos é que a vida é immediatamente extincta, em razão da profunda alteração, que soffrem os tecidos; então a gangrena é a manifestação commum.

A marcha da contusão varia segundo muitas e diversas causas; por isso devemos em primeiro logar attender o seo gráu e emseguida, ter em consideração a idade do individuo, a constituição, o temperamento, as idyosyncrasias, e segundo Briend e Chaudé o estado das propriedades vitaes.

Assim si o individuo tem um temperamento sanguineo e uma constituição forte, e si a contusão se limita a pelle, ou ao tecido subcutaneo, sua marcha na manifestação da ecchymose é rapida; si porém é de temperamento lymphatico, e constituição fraca, ella custa a apparecer; o mesmo acontece a respeito a idade: quanto mais tenra mais apressada é a sua manifestação; e si ainda o individuo possue alguma diathese, seja de que natureza for, esta não só demora a marcha da ecchymose como até prolonga muito a sua terminação; tudo isto tem logar quando a contusão se limita a pelle ou ao tecido subcutaneo; mas si ella se dá profundamente, pode levar muitos dias até sem que a ecchymose se apresente, em rasão de encontrar impedimento das grandes e fortes aponevroses, de modo que pode dar o despedaçamento das partes molles, sem que a pelle indique alteração alguma; então depois de muitos dias a pelle tornase livida, marborisada, e vai passando pelas differentes phases ou gradações de côr; esta mancha, quasi sempre se apresenta em um ponto mais afastado d'aquelle em que obrou o corpo contundente, e passado algum tempo vê-se apparecer esta mancha distante do ponto contundido, como já dissemos, e como muitas veses tem sido observado por Nelaton em individuos, que, soffrendo a pressão de um corpo contundente sobre a parte externa ou media da cóxa,

depois de doze ou quinze dias apresentam uma mancha amarellada no joelho, indicando uma infiltração de sangue.

Quando, porém, o despedaçamento ou esmagamento produzidos pela contusão se passam, quer na caixa thoracica, quer no abdomem, e a pelle e tecidos resvalam e deixam sua acção manifestar-se nos orgãos e visceras, então a sua marcha torna-se inapreciavel, attendido que ordinariamente, em demasia rapida e instantanea, a morte é a consequencia immediata.

Estudada a marcha das contusões, comprehende-se a inutilidade de um artigo especial consagrada a terminação.

Entretanto, por amor de alguma perfectibilidade do trabalho, façamos uma ligeira descripção dos phenomenos já estudados, com applicação, porém, a esta phase das contusões.

Já vimos, que si a contusão se dá superficialmente, isto é, na pelle e tecido subcutaneo, a sua terminação se effectua em pouco tempo; mas si a ecchymose, não se apresenta, ou antes si ella é profunda e por conseguinte inapreciavel á inspecção, é necessario um tempo illimitado para a sua terminação, que pode ser pela resolução, suppuração, ou pela morte completa da parte, dando-se n'este caso a gangrena.

Importa que o cirurgião empenhe todos os seos esforços para conseguir, quando não a resolução, ao menos que a parte não seja sujeita a morte. Veremos quaes os modos de obter este—desideratum—quando fallarmos do tratamento.

Em resumo de todas as terminações dos fócos sanguineos resultantes de uma contusão, a mais feliz é aquella que apresenta uma absorção lenta e graduada do sangue derramado.

O diagnostico das contusões nem sempre é facil ao cirurgião, que deve fixar toda a attenção possivel para poder diagnosticar com alguma certeza.

Nenhuma difficuldade existe quando a contusão se limita a pelle e ao tecido subcutaneo, por quanto nota-se logo a ecchymose e tumefacção mais ou menos consideravel da parte e a dor quando se procede a apalpação; mas si a contusão é profunda e si ha formação de fóco sanguineo, sem que a pelle seja interessada, como muitas vezes acontece em rasão de sua elasticidade, furtando-se á acção do corpo contundente, convem, para podermos chegar á certeza, que tenhamos em consideração os signaes anamnesticos e

actuaes; como a dor, a tumefacção e a fluctuação do tumor; porquanto estes fócos podem traduzir tumores de differentes naturezas e que não sejam resultantes da acção de qualquer corpo contundente; e ainda mais—si a contusão tiver sido nas visceras ou nos orgãos thoracicos, ou ainda no cerebro.

Algumas vezes póde ser a contusão caracterisada por signaes racionaes, outras vezes não se póde, attendendo o estado geral, concluir para o diagnostico, sinão presumptivamente.

Em certas regiões em que o tecido é muito tenue e delicado, como nas regiões palpebral e escrotal, é necessario, para termos uma idéa exacta do diagnostico, não deixar-nos enganar pela côr que estas partes apresentam; porque as ecchymoses tornam-se de uma côr muito escura e quasi negra, e convém então com uma pinça comprimir a parte; si o individuo não accusa dôr, sua ausencia denotará que esta parte está mortificada, caracterisando uma contusão do terceiro gráu, si o inverso tem logar, ha uma simples ecchymose, e portanto uma contusão do primeiro a segundo gráu; quanto ao cerebro é difficil reconhecer os fócos sanguineos, que teem levado muitas vezes os praticos a erros. De feito: sendo ordinariamente os tumores sanguineos que se desenvolvem no cerebro sempre molles no centro, duros e resistentes na peripheria, e ainda mais repousando sobre um plano osseo, acontece muitas vezes que se comprimindo o centro, os bordos do mesmo tumor, que eram duros e resistentes, representam um circulo osseo, que parece a principio ser o mesmo plano osseo que tem cedido e constituido uma depressão em uma parte de sua extensão; outras vezes sente-se uma pulsação no fóco sanguineo devido a ruptura de alguma arteriola, e então ha simulação de batimentos da massa encephalica.

Temos um e unico meio de exploração capaz de nos induzir ao conhecimento exacto de que não é o plano osseo que se tem deprimido, e muito menos que é a massa encephalica que pulsa; e é o seguinte: O cirurgião vai com as mãos impellindo gradualmente o sangue da peripheria do tumor para o tecido cellular, e, percorrendo toda a superficie ossea subjacente, vê que não existe interrupção em sua continuidade.

E' muito difficil, e muitas vezes impossivel á primeira vista, conhecer a profundidade e extensão de uma contusão, e a violencia bastante forte que actuou sobre qualquer parte do corpo; attendendo a estas considerações, deve o cirurgião com toda circumspecção formar o seu juizo a respeito da extensão e intensidade das desordens, afim de que não caia em erros, sempre prejudiciaes a si e ao proximo.

O prognostico das contusões é relativo ao gráu da contusão; assim si ha uma contusão no primeiro gráu o prognostico é sempre favoravel, porque é somente acompanhada de uma ecchymose muito superficial, mas si a contusão é forte e as ecchymoses profundas e extensas, então existe gravidade, porque um derramamento sanguineo prepara muitas vezes accidentes terriveis; e si a contusão é do terceiro ou quarto gráu, a gangrena fazendo explosão, segue-se a perda de substancia em uma maior ou menor extensão.

A excepção destes casos, o prognostico das contusões é quasi sempre feliz, a menos que não haja complicação alguma em sua marcha, guardadas as devidas considerações à idade, o sexo, o temperamento, as idiosyncrasias, e as differentes diatheses que o individuo póde soffrer.

O tratamento das contusões varia segundo o gráu.

Si é uma cuntusão superficial, ou do primeiro gráu. o cirurgião limitar-se-ha a empregar meios locaes e simplices, que consistem em envolver a parte lesada em compressas embebidas em liquidos resolutivos (como sejam agoa de Goulard, agoa salgada, agoardente camphorada). Si a dôr, que ordinariamente acompanha a contusão, é viva e forte, applicar sanguesugas, ou ventosas escarificadas sobre a região contundida; si existe fóco sanguineo mais consideravel, deve o pratico não limitar-se a esses meios que devem ser coadjuvados por uma compressão methodica, por meio de ataduras embebidas em qualquer liquido resolutivo, quaes os de que acima fallamos.

Os fócos sanguineos podem, muitas vezes, desapparecer sob a influencia dos topicos resolutivos; mas si por esse meio o pratico não tirar resultado algum deve por em pratica o methodo de Champion, que consiste em exercer uma compressão forte e instantanea sobre o fóco ou kysto, capaz de romper as paredes d'este, e de fazer com que o sangue se derrame no tecido cellular que o cerca, aonde mais tarde deve ser absorvido.

Póde-se tambem chegar ao mesmo fim, praticando-se uma puncção subcutanea e com o bisturi dividindo as paredes do kysto; se porém estes meios empregados não forem sufficientes, então o cirurgião deve recorrer a outra operação, embora sangrenta, que consistirá em levar um trocart, bisturi, até o fóco e dar livre sahida ao sangue, que se acha estagnado; mas alguns cirurgiões tocados dos accidentes, a que esta operação tem dado logar em certos kystos sanguineos volumosos, em razão da grande suppuração, que se tem estabelecido e feito succumbir os doentes de uma infecção putrida,

teem regeitado de um modo absoluto, e Vidal de Cassis, que classifica de exagerado um tal preceito, reflecte que se fazendo no tumor injecções detersivas, depois de ter esvasiado todo o sangue que o kysto encerra, se previniria provavelmente a invasão destes accidentes.

Quando os depositos sanguineos inflammam-se; convem em primeiro logar combater esta inflammação; e desde o momento, em que se reconhecer que existe pus, convem immediatamente abrir o fóco largamente.

Quando a contusão fôr muito forte, e que, portanto, existirem infiltração e derramamentos sanguineos em grande extensão e profundidade em qualquer região, o pratico deve ter em vista o repouso absoluto da parte, e acompanhar este repouso de um tratamento antephlogistico energico, afim de prevenir o desenvolvimento dos symptomas inflammatorios, e da gangrena, que póde na maioria dos casos ser a consequencia immediata.

Si a contusão tem reduzido as partes molles e mesmo os ossos á uma massa, então o cirurgião não tem outro meio a lançar mão do que o da amputação, antes que se manifestem symptomas de infecção putrida ou outro qualquer accidente.

FERIDAS CONTUSAS.

> Une plaie qui est rouge et humide, comme les lèvres d'un jeune enfant, est l'indice d'une prompta cicatrisation et du bon etat des viceres; si la surface traumatique se couvre d'una couche grisâtre sèche, vous pouvez vous attendre á une désunion des lévres de la plaie, et déjá, peut-être, l'organisme est-il fortement compromis.

Ferida contusa é toda solução de continuidade que resulta da acção de um corpo contundente, quer este obre pelo seu proprio peso, quer pela força impulsora do systema muscular, quer ainda pela deflagração da polvora arremeçando differentes projectis sobre qualquer parte do corpo.

Nas feridas contusas devemos distinguir duas especies: aquellas que são produzidas pelos corpos contundentes ordinarios, e aquellas que são produzidas pela acção dos projectis lançados pela polvora em deflagração; isto posto, devemos considerar somente como feridas propriamente—contusas—as primeiras; e as segundas além de serem contusas, teem todavia a denominação de—feridas por armas de fógo;—destas nada diremos por não nos pertencerem, visto como, o ponto que nós escolhemos não as abrange.

Devemos notar uma differença nas feridas contusas, e assim darmos duas denominações, qualificando de—excoriações—simplesmente a contusão que se limita a uma parte da expessura da pelle; e de—ferida—propriamente—contusa—a contusão que se extende além da derme, e a uma profundidade maior ou menor.

As excoriações são ordinariamente produzidas—por corpos contundentes que obram obliquamente sobre a pelle, não deixando notar mais do que esta falta da epiderme no logar, em que o corpo obrou; o contrario se vê nas—feridas contusas—propriamente ditas.

As causas productoras das—feridas contusas—são as mesmas que observamos nas contusões.

Os symptomas tambem são os mesmos.

A marcha, porém, tem alguma cousa mais, por onde podemos fazer alguma differença, visto como, havendo solução de continuidade, não póde haver formação de fóco sanguineo; porquanto todo o sangue que sahe dos vasos que se teem esmagados pela pressão, mais tarde sahe, quer só, quer acompanhado muitas vezes, principalmente depois de alguns dias, quando os labios da ferida não se reunē por primeira intensão, de pus mais ou menos concreto; o que, porém, se nota em sua marcha é que além da dôr viva quer nas excoriações, quer nas feridas em que o corpo contundente levou a sua acção mais profundamente, o sangue que logo sahe da solução; depois, si a ferida não é reunida por primeira intensão, vê-se que o sangue com algum pus vai-se reunindo sobre os bordos, e dias depois apresenta uma crôsta negra e expessa, que, cahindo, deixa ver uma epiderme de nova especie, que conserva ainda por muitos dias a côr mais vermelha, do que a dos tecidos visinhos; si porém, como dissemos a ferida é mais profunda, então seus bordos não se reunem, sinão por segunda intensão precedendo á esta reunião, e portanto á cura, ~~de~~ uma secreção purulenta maior ou menor, segundo a extensão da ferida, o gráu da contusão, e além disto o estado do individuo que para isso muito concorre.

A terminação das—feridas contusas—segue por assim dizer as phases das contusões, ha, porém, alguma cousa de mais a notar: e é que muitas vezes os bordos das feridas são gangrenados, quando sinão póde conseguir a reunião por primeira intensão, não havendo todavia derramamento no interior dos tecidos, em razão de existir livre passagem para o sangue que sahe dos vasos despedaçados e cortados; ha entretanto maior affluxo para as visinhanças da solução, que pouco á pouco, se vai coagulando, e assim coagulado para soffrer a decomposição, e então a côr escura que no caso de não haver solução de continuidade constituia ecchymose, ou fóco sanguineo, permanece, não como ecchymose, mas sim como ~~o~~ sangue desde seu principio coagulado, e pondo obstaculo, quer em um, quer em outro caso, a que os bordos da ferida sejam reunidos por primeira intensão.

O diagnostico das feridas contusas, quer das excoriações simplices, quer das feridas propriamente contusas, nada tem de difficil,

(não sendo que se possa dar solução de continuidade internamente); porque havemes de observar a dor, a pelle dividida e as partes visinhas apresentando uma cor mais on menos pronunciada, segundo o gráu e força com que o corpo contundente obrou; alem d'isto os bordos são sempre irregulares, caracter este, que basta para differenciar de outra qualquer solução de continuidade, e por isso nada de mais facil para conhecer-se uma ferida contusa quer esta seja manifestada em qualquer parte do corpo.

O prognostico das—feridas contusas—, está na razão do gráu, em sua extensão, no estado do individuo, na idade, no sexo, no temperamento, na constituição, nas idyosyncrasias e nas differentes diatheses a que o individuo póde estar sujeito; tendo todas estas cousas em consideração, nada deve haver de duvidoso no seu prognostico.

O tratamento das—feridas contusas—é muito limitado, e está sujeito ao estado ou gráu da contusão, e do tempo que esta tem passado sem que seja soccorrido pelo Cirurgião; ao temperamento, idade, sexo, constituição, etc. etc. Si é uma excoriação convem tratar a parte com topicos repercusivos nas primeiras horas, depois emvolver-se a parte com ataduras simplices, mantel-a n'a immobilidade, afim de previnir que se desenvolvam accidentes inflammatorios.

Quando porém, a solução tem compromettido os tecidos em maior escala, então o tratamento varia; porque as dentaduras que apresentam os bordos da ferida, a presença dos retalhos mais ou menos volumosos e expessos, e, alem disto, a contusão dos mesmos bordos da ferida, são obstaculos a reunião immediata que deixam o Cirurgião vacillante entre a maior ou menor intensidade dos phenomenos inflammatorios, por tanto de uma mortificação parcial ou total dos retalhos.

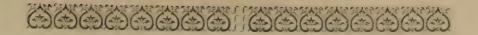
Esta gangrena é na maioria dos casos o resultado da desorganisação immediata que os tecidos tem soffrido pela acção do corpo contundente; algumas vezes é dependente esta gangrena da intensidade dos phenomenos inflammatorios, outras depende da falta ou insuficiencia da circulação, nos mesmos retalhos.

O Cirurgião, não obstante encontrar difficuldade em obter a cura por primeira intensão, deve, todavia, em todo e qualquer caso, procurar chegar a esse fim; e, embora não consiga em todos os pontos da extensão da solução, deve ao menos procurar meios de obter em alguns, afim de diminuir a inflammação e a suppuração dos bor-

dos, porque n'a maioria dos casos uma grande porção do retalho promptamente adhere as partes subadjacentes, deixando suppurar os bordos da solução de continuidade.

Não convem, igualmente, que o Cirurgião, ainda mesmo podendo reunir os bordos da solução, assim proceda; deve, pelo contrario deixar na parte mais declive da solução uma porção maior ou menor, segundo a extensão da mesma solução dos bordos, sem reunir, afim de dar livre passagem para fóra aos liquidos que se ajuntam sempre debaixo do retalho, para que a adhesão se propague por todos os pontos e por fim a aquelle, por onde o liquido passou: providencia necessaria para que o liquido não ponha obstaculo á cicatrisação, e traga muitas vezes a morte sinão completa ao menos incompleta da parte.

O Cirurgião tambem deve sempre previnir que a inflammação não seja intensa, principalmente nas mãos e pés, procedendo á irrigações continuas por meio de uma ciringa, ou outro qualquer apparelho, que possa conservar uma corrente de liquido, constantemente sobre a parte ferida, ou outro qualquer liquido repercusivo; não apresentando a parte inflammação notavel, não ha necessidade de suspender as tiras de dyachylão, que se tem empregado para fazer avisinhar os bordos, e apenas tirar as planchêtas de fios, que se costuma applicar com um pouco de ceroto simples; si, porém, a inflammação for grande, deve-se levantar esta especie de apparelho, appor novas tiras agglutinativas, e por cima applicar cataplasmas emollientes, e mesmo laxativos, sanguesugas, e tudo quanto seja depletivo capaz de abater um pouco as forças do doente; de modo, porém, a não desrespeitar as contra-indicações que podem provir da constituição do individuo.

Comprehende-se qual a importancia do tino e proficiencia cirurgica na consecução do unico—desideratum—a que deve mirar o facultativo, quando emprasado a contribuir com os seos esforços para a cura completa do doente, n'o leito do qual representa o instrumento de Deus.

PROPOSIÇÕES.

SECÇÃO MEDICA.

ACÇÃO PPYSIOLOGICA E THERAPEUTICA DO IODO E SEUS PREPARADOS.

I.

A excitação e a irritação que muitas vezes pode ir até a escara, que o iodo e seus preparados produzem são incontestaveis.

II.

E' tambem incontestavel que o iodo tem a propriedade anti-septica, ou anti-putrida.

III.

O iodo exerce uma acção muito manifesta sobre os tecidos atacados de inflammação suppurativa, modificando o pus e tirando suas qualidades más quer virulentas, quer contagiosas.

IV.

O iodo absorvido por qualquer das vias do organismo, produz effeitos geraes incontestaveis, effeitos que variam segundo muitas circumstancias.

V.

Estes effeitos são; a circulação mais activa, a pelle mais quente; e depois apparecem phenomenos, que constituem a embriaguez iodica—como sejam cephalalgia super-orbitaria, perturbação da vista, zunidos nos ouvidos, estupor, e movimentos convulsivos.

VI.

Os phenomenos que denunciam, que o iodo está obrando sobre

os orgãos das secreções, são ophtalmía, corysa, salivação, vomitos, diarrhéa etc.

VII.

O iodo produz sobre a pelle erupções variadas, da natureza dos exantemas.

VIII.

Nos envenenamentos produzidos pelo iodo, o amido é um dos melhores antidotos.

IX.

Segundo as experiencias de Walace vê-se que a absorpção do iodo faz-se de uma maneira prompta e rapida.

X.

O iodo depois de ser absorvido se encontra na urina, na saliva, no leite, e nas lagrimas.

XI.

As injecções iodadas são de grande proveito e utilidade no curativo da hydrocele.

XII.

O iodo causa (muitas vezes) phenomenos emmanagogos. E' assim que em algumas mulheres o fluxo é tão exagerado, que simula verdadeira hemorrhagia.

SECÇÃO CIRURGICA.

CURA RADICAL DAS HERNIAS INGUINAES.

I.

A cura raadical das hernias inguinaes, tem sido considerada pelo cirurgião. operação de necessidade.

II.

Para tentar-se a cura radical das hernias é indespensavel que haja ausencia de complicação.

III.

O processo a empregar deve variar conforme a idade em que se faz a hernia.

IV.

A compressão uniforme, acompanhada da posição pode aproveitar, principalmente nas hernias infantis.

V.

O processo de Gerdy tem sido completamente abandonado por causa da reprodução constante da hernia e da lesão do peritoneo.

VI.

O processo Wutzer com a modificação dos instrumentos de Rothmund, alem de maior nnmero de condições precisas tem em seo favor a experiencia de muitos practicos.

VII.

A reincidencia da hernia depende muitas vezes da imprudencia do operado.

VIII.

O receio da peritonite, após a operação de Wutzer não deve ser exagerado.

IX.

O processo de Wutzer modificado por Wood não apresenta maior vantagem, quando complica e exige maior dextreza na operação do que o primeiro.

X.

Tambem não apresenta vantagem a modificação de Syme, simplificando o apparelho de Wutzer, porque não pode ser applicado a todas as hernias

XI.

As injecções feitas com a tinctura de iodo, qualquer que seja o processo empregado; são perigosas, infructiferas e inefficases.

XII.

O Sedenho, operação muito facil e pouco perigosa, é todavia inutil na cura radical das hernias inguinaes.

SECÇÃO ACCESSORIA.

TINCTURAS ALCOOLICAS.

I.

Tinctura alcoolica ou alcoolado é todo medicamento que resulta da solução de uma ou mais substancias no alcool.

II.

Ellas podem ser simplices ou compostas.

III.

As substancias ou materias que se tiver de empregar para esta preparação, devem ser seccas e devididas.

IV.

As tincturas alcöolicas ou alcoolados que são preparados com plantas verdes e frescas, chamam-se alcoolaturas.

V.

O gráu alcoometrico para as soluções das substancias não é indifferente.

VI.

De todas as relações nas porpoções das materiass medicamentosas e do alcool para estas preparações, a geralmente admittida é aquella de Personne de 1:5.

VII.

Quando si tiver de submetter muitas substancias de differentes naturezas á acção do alcool, devemos pol-as na razão de sua solubilidade, isto é, do menos para o mais soluvel.

VIII.

Muitos são os processos empregados na preparação das tincturas alcoolicas ou alcoolados.

IX.

A decocção é hoje muito pouco empregada.

X.

A lixiviação regeitada por Souberain, é entretanto admittida por Guibourt nas preparações em que entram certas substancias.

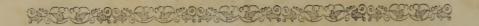
XI.

A maceração é o processo de preparação mais seguido.

XII.

E' tambem empregada a solução simples,

XIII.

De todos os processos empregados para a preparação das tincturas alcoolicas ou alcoolados aquelle que consiste em deitar o alcool sobre a planta contundida é o melhor, e talvez o mais empregado.

HYPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1.ª *aph.* 1.º

II.

In omni morbo, mente valere, et bene ad ea quœ offerentur. *Sect.* 2.ª *aph.* 33.º

III.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ veró ignis non sanat, ea insanabilia existimare opportet. *Sect.* 8.ª *aph.* 6.º

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7.ª *aph.* 1.º

V.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisité optima. *Sect.* 1.ª *aph.* 6.º

VI.

Vulneri convulsio superveniens, lœtale. *Sect.* 5.ª *aph.* 2.º

Remettida à commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 27 de Setembro de 1865.

Dr. *Gaspar*.

Está conforme os Estatutos. Bahia 29 de Setembro de 1865.

***Valle Junior*.**
Dr. *Moura*.
Dr. *J. Sodré*.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 6 de Outubro de 1865.

***Baptista*.**